

Эффективная терапия неалкогольного стеатогепатита

*Текут по телу жизненные соки,
И в печени сокрыты их истоки.
Храни премного печень — от неё
Всех органов зависит бытие.
Запомни: в ней основа всех основ.
Здоров дух печени, и организм здоров.*
Авиценна

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) и один из ее вариантов — неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) — коварное и далеко не безобидное патологическое состояние печени, о чем важно помнить врачам первичного звена. На начальных этапах развития НАСГ пациенты, как правило, не предъявляют жалоб, а синдром цитолиза гепа-тоцитов (ранний маркер данного состояния) часто является случайной находкой при проведении клинико-лабораторного обследования по поводу других заболеваний.



Губергриц Н. Б.
Президент Украинского клуба панкреатологов, член Совета Европейского клуба панкреатологов и Международной ассоциации панкреатологов, избранный президент Европейского клуба панкреатологов (2016), многократный лауреат премий Европейского клуба панкреатологов и Международной ассоциации панкреатологов, доктор медицинских наук, профессор

Нуждается ли НАСГ в лечении?

Безусловно да, поскольку НАСГ тесно ассоциирован не только с гастроэнтерологической патологией, но также и кардиологической, и общетерапевтической патологией в целом. Основой лечебного подхода при данном состоянии является модификация образа жизни и питания, соблюдение диетических рекомендаций, постепенное снижение массы тела (при ее избытке) и инсулинорезистентности, дозированная физическая нагрузка. «Привычные» гепатопротекторы при НАСГ мало эффективны. Однако для данного заболевания есть свой «золотой стандарт» лечения — это препараты урсодезоксихолевой кислоты (УДХК).

Гепатопротектор выбора при НАЖБП

Выбор УДХК в качестве основного медикаментозного средства предопределен теми физиологическими функциями, которые выполняет данная кислота в организме: обеспечение оттока желчи;

улучшение абсорбции, транспорта и усвоения жирорастворимых витаминов, стероидов, токсических метаболитов и ксенобиотков; регуляция метаболизма глюкозы и липидов; индукция метаболизма лекарственных средств в печени; стимуляция энергетического метаболизма бурых адипоцитов; защита печеночных клеток от повреждения ксенобиотиками и продуктами перекисного окисления липидов.

В сравнительных исследованиях УДХК и Клофибрата в лечении НАСГ было показано, что только УДХК в дозе 13–15 мг/кг/сут в течение года приводит к снижению показателей ферментов цитолиза и холестаза, уменьшению выраженности стеатоза печени по результатам гистологического исследования. В исследованиях последних лет установлено, что прием УДХК в дозе 13–15 мг/кг оказывает положительное влияние на биохимические показатели цитолиза и холестаза, на соотношение сывороточных маркеров фиброгенеза и фибролиза, уменьшает выраженность стеатоза печени. Также следует сказать, что на фоне терапии высокими дозами УДХК отмечается достоверная нормализация параметров углеводного обмена: индекса НОМА, уровня глюкозы, гликозилированного гемоглобина и инсулина в крови.

В последнее время получены данные о необходимости увеличения дозы УДХК при НАСГ до 25–30 мг/кг. Высокие дозы УДХК обеспечивают достоверное снижение маркеров цитолиза и холестаза без увеличения риска побочных эффектов.